

Determinan Kejadian Kehamilan Tidak Direncanakan (KTD) di Kabupaten Tegal

Ratih Sakti Prastiwi^{1*)}

¹Program Studi Diploma III Kebidanan, Politeknik Harapan Bersama, Tegal
email: ¹ratih.sakti@gmail.com

Abstrak > Kehamilan yang tidak direncanakan setiap tahunnya terjadi pada 80 juta wanita. Kehamilan tidak direncanakan dapat berisiko terjadinya komplikasi selama kehamilan, bersalin dan nifas. Komplikasi yang terlambat tertangani akan berdampak langsung pada kematian maternal. Penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik kejadian kehamilan tidak diinginkan di Kabupaten Tegal. Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Peneliti menggunakan teknik sampling case control dengan jumlah kelompok kasus 14 ibu hamil tidak direncanakan dan kelompok kontrol 45 ibu hamil yang direncanakan. Analisis menggunakan analisis univariat yang diolah dalam spss. Hasil penelitian menunjukkan 78.6% kehamilan tidak direncanakan ditemukan pada akseptor KB hal ini menunjukkan adanya kegagalan KB atau unmet need KB. Hal tersebut berdampak langsung pada perencanaan penggunaan KB setelah melahirkan lebih baik dan bijak. Sebanyak 64.3% responden hamil tidak direncanakan telah merencanakan menggunakan KB setelah melahirkan. Sedangkan pada faktor usia, tempat tinggal dan waktu konseling KB tidak memiliki perbedaan yang signifikan pada kejadian kehamilan tidak direncanakan. Dimana masing-masing faktor memiliki kemungkinan terjadi kehamilan tidak direncanakan sebesar 50%.

Kata Kunci > unwanted pregnancies, unmet need, KB, Kehamilan

I. PENDAHULUAN

Indonesia telah mengalami penurunan angka kematian ibu (AKI) yang cukup signifikan. Pada tahun 1990, AKI di Indonesia sebesar 450 per 100.000 KH dan telah mengalami penurunan menjadi 228 per 100.000 KH pada tahun 2007. Akan tetapi, pada tahun 2012, AKI di Indonesia mengalami peningkatan kembali menjadi 359 per 100.000 KH. Masih tingginya AKI di Indonesia menjadikan Indonesia menjadi salah satu negara yang mengadopsi *Sustainable Development Goals* (SDGs) dimana salah satu prioritasnya adalah menjamin hidup sehat dan mempromosikan hidup sehat di setiap tingkatan usia. Salah satu indikator dari prioritas tersebut adalah menurunkan angka kematian ibu secara global menjadi 70 per 100.000 KH^{1,2}.

AKI di Jawa Tengah sejak tahun 2011 hingga tahun 2014 terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2011 AKI sebesar 116,01 per 100.000 KH dan mengalami peningkatan menjadi 116,34 per 100.000 KH pada tahun 2012, 118,62 per 100.000 KH pada tahun 2013 dan 126,5 per 100.000 KH pada tahun

2014. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menunjukkan kejadian kematian ibu terjadi pada waktu nifas (57,95%) hamil (27%) dan saat bersalin (15.05%)³. Hal tersebut dapat dikarenakan perilaku ibu sebelum atau saat hamil yang tidak sehat. Salah satu perilaku tidak sehat ditunjukkan dari terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan⁴.

Kehamilan tidak direncanakan sering disebut juga dengan istilah kehamilan tidak diinginkan (*unwanted pregnancies*). Setiap tahunnya kurang lebih 80 juta wanita di dunia mengalami kejadian *unwanted pregnancies*⁵. *Unwanted pregnancies* sendiri berdampak pada kesehatan ibu dan janin. *Unwanted pregnancies* mendorong seseorang untuk melakukan aborsi, selain itu *Unwanted pregnancies* mendorong perilaku seseorang untuk tidak melakukan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan. Hal tersebut dapat berisiko tidak terpantaunya komplikasi selama kehamilan. Apabila terjadi komplikasi dan mengalami keterlambatan penanganan maka berisiko terjadinya kematian ibu dan janin^{4,6}.

II. TINJAUAN STUDI

Kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang terjadi bukan dikarenakan ibu sedang menginginkan untuk memiliki anak. Kehamilan tidak direncanakan bisa dikategorikan dalam unmet need KB apabila kehamilan tersebut terjadi karena ibu tidak menggunakan kontrasepsi jenis apapun. Akan tetapi jika kehamilan tersebut dikarenakan kegagalan KB tidak dapat dikategorikan unmet need KB⁷.

Kehamilan tidak direncanakan dapat disebabkan dari perilaku yang tidak sehat atau kondisi sebelum dan saat hamil seperti korban pemerkosaan, kurangnya pengetahuan ibu tentang kontrasepsi, banyak anak, usia relative muda, pasangan tidak bertanggungjawab, hubungan pasangan belum mapan maupun ada kendala ekonomi⁸.

Kehamilan tidak direncanakan sangat mempengaruhi pelaksanaan pembangunan kesehatan suatu negara. Hal tersebut dikarenakan kehamilan tidak direncanakan lebih banyak menimbulkan kerugian seperti kesehatan ibu yang cenderung mengalami komplikasi saat kehamilan serta kehidupan sosial ekonomi. Ibu hamil yang tidak direncanakan cenderung untuk menghindari layanan kesehatan baik untuk pemeriksaan ANC, bersalin maupun saat masa nifas. Hal tersebut mengakibatkan kesehatan ibu dan janin tidak terpantau⁴.

*) penulis korespondensi

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan studi cross sectional. Peneliti berupaya untuk melihat gambaran kejadian kehamilan tidak direncanakan di Kabupaten Tegal. Penelitian ini menggunakan teknik sampling *case control*, dengan kelompok kasus adalah ibu hamil yang tidak direncanakan karena tidak menggunakan KB atau gagal KB dan kasus kontrol adalah ibu hamil yang direncanakan. Jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan perbandingan 1:2 yaitu jumlah kelompok kontrol 2 kali dari jumlah kelompok kasus. Kelompok kasus didapatkan sampel sebanyak 14 responden dan kelompok kontrol sebanyak 45 responden.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara peneliti mewawancarai responden saat responden akan melakukan pemeriksaan ANC maupun nifas. Peneliti menanyakan usia, riwayat KB sebelumnya, status kehamilan, rencana KB mendatang, riwayat konseling KB dan waktu konselingnya yang kemudian dicatat kedalam checklist. Peneliti melakukan Pengumpulan data sejak awal Februari hingga akhir Maret 2017. Lokasi penelitian yang dipilih adalah 4 Puskesmas di Kabupaten Tegal yang dipilih berdasarkan kemudahan akses responden menuju tempat pelayanan kesehatan, antara lain Puskesmas Bumijawa dan Jatinegara untuk wilayah yang sulit mengakses layanan kesehatan dan Puskesmas Talang dan Pangkah untuk wilayah yang mudah mengakses layanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif untuk melihat gambaran karakteristik kehamilan tidak direncanakan (KTD) di Kabupaten Tegal.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk menggali gambaran kejadian kehamilan tidak direncanakan (KTD) yang terjadi di Kabupaten Tegal. Dari hasil penelitian di dapatkan karakteristik responden sebagaimana dapat dilihat pada tabel 1

TABEL 1
KARAKTERISTIK RESPONDEN

Karakteristik	f	(%)
Usia		
Reproduksi	40	67.8
Bukan Reproduksi	19	32.2
Tempat Tinggal		
Kota	28	47.5
Desa	31	52.5
Riwayat KB Sebelumnya		
KB	27	45.8
Tidak KB	32	54.2
Rencana KB		
Menggunakan KB	29	49.2
Tidak Menggunakan KB	32	54.2
Waktu Konseling KB		
Hamil	28	47.5
Persalinan/Nifas	31	52.5
Status Kehamilan ini		
Direncanakan	45	76.3
Tidak direncanakan	14	23.7

Pada tabel diatas dapat diketahui karakteristik usia didominasi oleh usia reproduksi. Sedangkan pada usia bukan reproduksi memiliki porsi lebih sedikit. Pada karakteristik usia bukan reproduksi banyak ditemukan usia responden 17-19 tahun dan 36-43 tahun. Sedangkan jumlah responden

dilihat dari tempat tinggal, riwayat KB sebelumnya, rencana KB dan waktu konseling tidak terdapat perbedaan yang cukup jauh. Status kehamilan responden didominasi oleh responden yang kehamilannya direncanakan sedangkan pada responden yang tidak direncanakan dikarenakan adanya kegagalan KB, tidak menggunakan KB dan kehamilan diluar nikah.

Kehamilan tidak direncanakan disini adalah kehamilan yang terjadi disaat sedang tidak ingin memiliki anak. Diartikan pula sebagai kehamilan yang sangat tidak diharapkan⁴.

TABEL II
ANALISIS DESKRIPTIF KEJADIAN KTD BERDASARKAN KARAKTERISTIK RESPONDEN

Karakteristik	Status Kehamilan	
	Direncanakan	Tidak Direncanakan
Usia		
Reproduksi	33 (73.3%)	7 (50%)
Bukan Reproduksi	12 (26.7%)	7 (50%)
Tempat Tinggal		
Kota	21 (46.7%)	7 (50%)
Desa	24 (53.3%)	7 (50%)
Riwayat KB Sebelumnya		
KB	16 (35.6%)	11 (78.6%)
Tidak KB	29 (64.4%)	3 (21.4%)
Rencana KB		
Menggunakan KB	20 (44.4%)	9 (64.3%)
Tidak Menggunakan KB	25 (55.6%)	5 (35.7%)
Waktu Konseling KB		
Hamil	21 (46.7%)	7 (50%)
Persalinan/Nifas	2 (53.3%)	7 (50%)

Usia reproduksi merupakan usia ideal seorang wanita untuk hamil yaitu usia 20-35 tahun. Sedangkan wanita yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun akan menimbulkan potensi selama kehamilannya hingga masa nifas. Pada tabel 2, didapatkan usia reproduksi maupun bukan reproduksi memiliki kesempatan yang sama untuk mengalami kehamilan tidak direncanakan. Usia memiliki hubungan yang erat terhadap perubahan fisiologis dan psikologis ibu. Pada ibu bukan usia reproduksi seperti kurang dari 20 tahun, organ reproduksinya belum matang. Hal tersebut akan mempengaruhi perkembangan otot rahim yang berakibat kontraksi tidak akan adekuat dan baik. Sedangkan pada usia > 35 tahun, otot-otot rahimnya lebih mengendur selain itu juga disertai penyakit kronis salah satu yang banyak ditemukan adalah Hipertensi. Hal tersebut menyebabkan kehamilan tidak hanya berisiko pada janin namun juga pada ibu⁹.

Ibu di usia reproduksi, organnya lebih matang sehingga saat hamil akan lebih siap dan menghasilkan kontraksi yang kuat dan baik. Namun apa bila kehamilan tersebut ditemukan dengan jarak kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun, maka usia reproduksi maupun tidak sama-sama memiliki risiko tinggi. Hal ini disebabkan rahim dalam kondisi pemilihan setelah lepasnya plasenta. Apabila kehamilan kurang dari 2 tahun terjadi maka akan dinding rahim tidak dapat memberikan nutrisi secara optimal kepada janin. Selain itu endometrium yang sedang proses regenerasi kemudian terjadi implanatsi maka pelekatnya tidak akan sempurna sehingga dapat menimbulkan risiko seperti abortus, plasenta previa, Perdarahan maupun atonia uteri⁹.

Wilayah tempat tinggal memiliki kaitan yang erat dalam mengakses layanan kesehatan. Dalam hal kehamilan tidak

direncanakan wilayah tempat tinggal sering dihubungkan dengan kemudahan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kontrasepsi. Penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Prasetyo menunjukkan masyarakat yang tinggal di desa 1.6 kali berisiko mengalami unmet need KB. Yaitu wanita usia subur yang tidak menggunakan kontrasepsi. Hal tersebut disebabkan fasilitas yang ada di desa tidak selengkap yang ada di kota. Di kota dapat sering dijumpai tempat layanan kesehatan seperti BPM, Rumah Sakit maupun Klinik Dokter⁷.

Pada tabel 2 diketahui tempat tinggal tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Meskipun responden tinggal di pedesaan karena telah memiliki pengetahuan yang cukup sehingga responden dapat merencanakan kehamilan. Hal ini dijelaskan Sariyati et. al. semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan semakin tinggi pula seseorang tersebut sadar akan pentingnya kesehatan dalam hal ini merencanakan kehamilan¹⁰.

Menjaga jarak kehamilan merupakan salah satu upaya merencanakan kehamilan. Menjaga jarak kehamilan dilakukan dengan menggunakan kontrasepsi. Pada tabel diatas diketahui penggunaan KB sebelumnya tidak memiliki hubungan dengan Perencanaan kehamilan. Prosentase responden yang pernah menggunakan KB dan mengalami kehamilan yang tidak direncanakan cukup tinggi (78.6%). Hal tersebut menunjukkan responden mengalami kegagalan KB. Kegagalan KB itu sendiri menurut Dixit et. al. disebabkan karena akseptor tidak patuh maupun ketidaksempurnaan dalam memakai kontrasepsi. Kegagalan KB sering ditemui pada akseptor kontrasepsi pil, suntik dan kondom. Hasil wawancara ditemukan beberapa responden yang menggunakan kontrasepsi sering lupa atau terlambat menggunakan kontrasepsi sedangkan responden dalam kondisi seksual aktif. Rismawati menyebutkan bahwa salah satu penyebab terjadinya kehamilan tidak direncanakan adalah kegagalan metode kontrasepsi yang digunakan dan unmet need KB. Hal tersebut berdampak pada kinerja petugas kesehatan yang perlu bekerja lebih keras lagi dalam memberikan pengetahuan pada masyarakat untuk dapat mengubah sikap dalam memilih metode kontrasepsi yang tepat sesuai dengan kondisinya saat ini^{11,12}.

Pada tabel 2 menunjukkan adanya hubungan antara kejadian kehamilan tidak direncanakan dengan penggunaan KB dimasa mendatang. Adanya kegagalan KB juga membentuk sikap ibu di waktu mendatang dalam memilih jenis KB yang baik. Rencana menggunakan KB merupakan bentuk kesadaran ibu terhadap risiko yang timbul pada kehamilan tidak direncanakan¹³.

Perencanaan menggunakan metode kontrasepsi yang seperti apa diwaktu mendatang sangat dipengaruhi konseling yang diberikan kepada ibu. Konseling kontrasepsi sebaliknya diberikan sejak dini yaitu pada saat ibu sedang hamil trimester III. Dengan adanya pengetahuan yang lebih dini, ibu dapat mengantisipasi kejadian kehamilan yang tidak direncanakan sejak dini pula. Namun dari hasil penelitian menunjukkan waktu konseling tidak memiliki perbedaan yang signifikan terhadap kejadian kehamilan tidak direncanakan. Hal tersebut dapat disebabkan karena pemberian konseling

yang tidak optimal. Banyaknya jumlah pasien yang dilayani oleh tenaga kesehatan menyebabkan waktu yang disediakan untuk konseling lebih terbatas. Terbatasnya waktu tersebut menyebabkan tenaga kesehatan tidak patuh dalam memberikan konseling dan cenderung tergesa-gesa¹⁴.

V. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan kejadian kehamilan tidak direncanakan banyak ditemukan pada ibu yang mengalami kegagalan KB sehingga secara langsung dapat mempengaruhi sikap ibu dalam memilih jenis kontrasepsi di waktu mendatang dengan lebih bijak. Sedangkan pada faktor usia, tempat tinggal dan waktu pelaksanaan konseling tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan. Hal tersebut menunjukkan perlu adanya penelitian yang lebih lanjut untuk melihat hubungan antar variabel serta ada atau tidaknya faktor pengganggu.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan RI, 2015a. *Profil Kesehatan RI 2014*. Kementerian Kesehatan RI
- [2] Kementerian Kesehatan RI, 2015b. *Menerjemahkan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) dalam Agenda Pembangunan Nasional*. Kementerian Kesehatan RI
- [3] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2014*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- [4] Dini LI., Riono P., Sulistyowatu N., 2016. Pengaruh Status Kehamilan Tidak Diinginkan Terhadap Perilaku Ibu Selama Kehamilan dan Setelah Kelahiran di Indonesia (Analisis Data SDKI 2012). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(2), pp. 119-133
- [5] Glasier A, Gulmezoglu AM, Schmid GP, Moreno CG, Van Look PF, 2006. Sexual and reproductive Health: a Matter of Life and Death. *Lancet*, 368(9547), pp. 1595-1607
- [6] Prastiwi RS, Budihastuti UR, Wijaya M, 2016. Phenomenology Study: Factors Associated with the Choice of Unskilled Traditional Birth Attendants in Brebes, Central Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 1(4), pp. 268-276
- [7] Putri DM., dan Prasetyo S., 2013. Kebutuhan KB Tidak Terpenuhi (Unmet Need) Pada Wanita Menikah 2 Tahun Pascasalin (Analisis Lanjut Data SDKI Tahun 2007) (*Masters Thesis Universitas Indonesia*)
- [8] Saptarini I dan Suparmi, 2015. Determinan Kehamilan Tidak Diinginkan di Indonesia (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2013). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(1), pp. 15-24
- [9] Prihandini SR, Pujiastuti W, Hastuti TP., 2016. Usia Reproduksi Tidak Sehat dan Jarak Kehamilan yang Terlalu Dekat Meningkatkan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Tentara Dokter Soedjono Magelang. *Jurnal Kebidanan*, 5(9), pp.47-57
- [10] Sariyati S, Mulyaningsih S, Sugiharti S, 2015. Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Unmet Need KB pada Pasangan Usia SSUBUR (PUS) di Kota Yogyakarta. *Journal Nersand Midwifery Indonesia*, 3(3), p. 123-128
- [11] Dixit P, Ram F, Dwivedi LK, 2012. Determinants of unwanted pregnancies in India using matched case-control designs. *Pregnancy and Childbirth* 12(84)
- [12] Rismawati S, 2016. Unmet Need: Tantangan Program Keluarga Berencana dalam Menghadapi Ledakan Penduduk Tahun 2030 (*Masters Thesis Universitas Padjajaran*)
- [13] Ernani, 2012. Konseling Sebagai Upaya Mengurangi Unmet Need KB. *Jurnal Husada Mahakam*, 3(4), pp. 144-199
- [14] Widayati RS., Widagdo L, Purnami CT., 2014. Analisis Pelaksanaan Konseling Kontrasepsi oleh Bidan di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Surakarta. *Gaster*, 11(2).